



LES VOIX : ENTENDRE L'INDISCIBLE

Guy Gimenez

► To cite this version:

| Guy Gimenez. LES VOIX : ENTENDRE L'INDISCIBLE . 2000, pp. 36- 39. hal-01393204

HAL Id: hal-01393204

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01393204>

Submitted on 7 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LES VOIX : ENTENDRE L'INDISCIBLE

Par Guy GIMENEZ
Psychologue

Guy GIMENEZ, psychologue, exerce actuellement comme enseignant à l'Université à Aix-en-Provence. Il a également une pratique de psychanalyste en libéral. Il a travaillé de nombreuses années au Centre Hospitalier Spécialisé de Montperrin (Bouches-du-Rhône). C'est à cette époque-là qu'il a collaboré à l'Association « Chrétiens en Santé Mentale », lors du stage « l'accompagnement des suicidaires » (1989). Il a publié, en mars 2000, un ouvrage « Clinique de l'hallucination psychotique » qui se présente à la fois comme une synthèse des travaux sur la question, une approche clinique et une orientation de recherche. L'interrogation que nous nous sommes posés peut se formuler ainsi : l'hallucination ne se présente-t-elle pas comme un appel de l'Autre, à l'Autre ?

Les hallucinations sont des phénomènes psychologiques bien plus fréquents qu'on ne le croit habituellement. De nombreuses personnes ont, dans leur vie, entendu des voix, des sons, vu des personnages ou des objets alors qu'il n'y avait rien à entendre ou à observer pour un observateur extérieur. Les hallucinations peuvent en effet être induites par l'état intérieur (grande excitation, ou au contraire grande relaxation, état de méditation), par des modalités relationnelles (hypnose, induction, suggestion, rêve éveillé), par l'environnement (situation de groupe, de privation sensorielle), par le contexte de vie (deuil, traumatisme), ou occasionnée par des substances toxiques (drogues). Mais la peur d'être taxé de malade mental amène chacun à la plus grande discrétion. En fait, l'hallucination n'est pas le signe de la pathologie. C'est plutôt l'incapacité du sujet à comprendre qu'il s'agit d'une hallucination, l'inaptitude à intégrer cette expérience dans la vie quotidienne et de lui donner un sens qui est pathologique. Quand cela s'avère impossible, l'hallucination peut alimenter une construction délirante qui coupe le sujet de la réalité extérieure.

Ainsi, en tant que phénomène, l'hallucination a été décrite comme « perception sans objet » (Esquirol), puis comme « perception sans objet à percevoir » (Ey, 1973). C'est cette dimension perceptive de l'expérience qui spécifie l'hallucination et la différencie du délire (construction mentale, pensée, se substituant au monde extérieur). Les sujets hallucinés attestent d'une expérience sensible (« je vois, j'entends, je sens ») et soutiennent l'objectivité et la réalité de celle-ci. Ils localisent les voix dans l'espace, en précisent le timbre, décrivent leurs visions, etc.

Les hallucinations verbales : les voix

Dans la sphère auditive, les hallucinations peuvent être localisées comme venant du monde extérieur (hallucinations psychosensorielles acoustico-verbales), dans les oreilles, dans les tympanes, dans la tête, ou dans l'appareil phonateur (hallucinations psychomotrices verbales) ou provenant de l'intérieur de soi (hallucinations psychiques verbales). Les sujets peuvent le plus souvent en décrire les traits phonatoires : intensité, hauteur, timbre. Les voix peuvent leur délivrer des messages, les insulter, leur demander d'effectuer certains actes, ou encore répéter leur pensée à voix haute...). Quelquefois les sujets luttent contre les voix, négocient avec elles ou tentent de boucher leurs oreilles pour ne pas entendre, en vain.

Pour une compréhension psychanalytiques des voix

Freud émet très tôt dans son livre l'hypothèse que l'hallucination est la répétition d'une perception antérieure satisfaisante. Sous le primat du processus primaire, la psyché essaie de retrouver une expérience de satisfaction en la réactivant, afin de fuir une situation de frustration ou de tension douloureuse. Au delà d'un certain seuil cette réactivation provoque la reviviscence d'expérience de satisfaction ; le sujet ne parvient pas alors à différencier souvenir et perception : il hallucine. Il est clair ici que ce modèle ne rend compte que d'hallucination (verbale) agréable, et ne peut expliquer la plupart d'entre elles : des voix agressives, insultantes, etc.

Dans une même optique, mais en tenant compte que l'hallucination n'est souvent qu'une simple répétition, l'hallucination a été pensée dans ses analogies avec le rêve (Freud, 1911, Gamma 1970, etc.). Les voix seraient ici l'équivalent d'un rêve éveillé. Nous serions tous des hallucinés pendant la nuit, y vivant des expériences hallucinatoires qui s'arrêteraient au réveil. Dans les rêves nos pensées seraient transformées en image (figurées) et appréhendées comme des perceptions. Ce modèle du rêve appliqué à l'hallucination a permis d'approcher la difficile question du sens (je dirais du sens potentiel) des hallucinations. C'est ainsi qu'on peut penser aujourd'hui que les voix sont l'expression et la traduction de contenus inconscients auxquels le sujet ne peut avoir accès directement (Gimenez, 2000).

La dimension projective des voix a été également mise en évidence. Le sujet repère au dehors ce qui n'est pas tolérable au dedans. Le sujet se



« ... et si nos rêves prenaient la parole..

débarrasse ainsi projectivement de pensées interdites, de sentiments inavouables, de désirs intolérables en les expulsant de lui et en les localisant à l'extérieur, dans la bouche d'un autre qui lui parlerait, afin de les méconnaître en lui-même.

Mais qu'est-ce qui pourrait expliquer le contenu des voix ? On remarque dans les psychothérapies de patients schizophrènes, que de nombreuses voix sont des transformations d'impressions corporelles renvoyant à des expériences difficiles ou traumatiques. Il s'agit le plus souvent d'expressions prises au pied de la lettre, les mots étant traités comme des choses. Ce que j'ai proposé de nommer la « démétaphorisation » (Gimenez 2000) qui supprime toute différence entre le mot et ce qu'il représente entre la pensée et la perception. Nous rejoignons les recherches inaugurées par Ségla (1992) qui ont montré que les sujets effectuent alors, le plus souvent, pendant qu'ils entendent leurs voix, mais sans s'en rendre compte et sans les prendre à leur compte, des mouvements d'articulation plus ou moins complets (hallucinations psychomotrices verbales). En fait tout se passe comme si le sujet disait quelque chose mais sans savoir qui parle : les paroles sont rendues étrangères (xénopathie).

Les voix sont alors l'équivalent de pensées « mises à haute voix » (Freud 1896). Il s'agit d'une transmission de statut d'un énoncé existant : une pensée est appréhendée comme une perception auditive. La pensée ne permet plus ici de représenter un objet : elle est appréhendée dans sa concrétude perceptive, celle du mot entendu. Il s'agit en fait de « mise en perception auditive » de pensées trop intolérables et inacceptables pour le sujet lui-même.

Mais pourquoi certaines pensées seraient-elles mises à haute voix ? Face à une expérience traumatique, la pensée qui aurait dû se former est ici attaquée, détruite dans son processus même de formation par un mécanisme de défense bien plus puissant que le refoulement : il s'agit du mécanisme de rejet, que Lacan nommera « forclusion ». Et ce serait la pensée rejetée (Freud 1911) ou forclosée (Lacan 1955-1956) qui ferait retour dans l'hal-

lucination verbale. En fait il ne s'agit pas d'un simple retour mais d'une transformation de la pensée rejetée.

Dans mes recherches, j'ai montré que les hallucinations auditives (voix) trouvaient leur origine dans des expériences traumatiques. Il s'agit le plus souvent de traumatismes affectifs d'une très forte intensité risquant de mettre en péril la vie psychique de la personne : un décès, une séparation trop violente, etc. Les traces du trauma sont transformées par une série de mécanismes que j'ai nommés le « travail de l'hallucination » (figuration, projection, démétaphorisation, descénarisation), puis rendues étrangères pour le sujet qui les appréhende comme une perception. L'hallucination apparaît alors comme une première figuration qui contient l'impensable : le sujet entend ce qu'il ne peut penser (Gimenez, 2000 ; Pedinielli, Gimenez 2002).

Les voix permettent ici de se couper d'un fragment de réalité intolérable (la réalité impensable - Freud 1924) tout en tentant de donner une première forme à l'expérience traumatique. C'est pour cela que Freud (1924) a soutenu que l'hallucination auditive est une tentative de guérison.

L'hallucination est ainsi, dans cette perspective, porteur d'un sens. Mais il s'agit d'un sens potentiel, non advenu, et caché pour le sujet. Dans le cadre d'une psychothérapie, le travail de l'interprétation consiste en une série de transformations inverses, permettant de retrouver l'expérience traumatique initiale et surtout de la symboliser et de lui donner un sens pour le sujet.

L'hallucination auditive est pour nous le signe de ce qui n'a pu encore trouver sa place dans l'histoire du sujet et qui appelle à une métabolisation symbolique. •

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LANTERI-LAURA, G., 1991. *Les hallucinations*. Paris : Masson. EY,

H., 1973. *Traité des hallucinations*, 1. 2. Paris : Masson et Cie.

FREUD, S., 1896. *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses Universitaires de France, 1973, 61-81

FREUD, S., 1924 a. *Névrose et psychose*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses Universitaires de France, 1973, 283-286.

FREUD, S., 1924 b. *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses Universitaires de France, 1973, 299-303.

Gimenez, G., 2000. *Clinique de l'hallucination psychotique*. Paris : Dunod.

Pedinielli, J.L, Gimenez, G., 2002. *Les psychoses de l'adulte*. Paris : Nathan, collection 128.